ورک کرنل ڈی ری

منقطع کرنے کا طریقہ کار: میتھڈروون

ماسی کے حوالےifarمیٹوکسی میتھکیتون (بی کے-پی ایم ایم ا) - خاص طور پر پول-4 سے

یہ رہنما موجود ہے کیونکہ محفوظ طریقہ سے منشیات بند کرنا، صرف میتھڈرو کے استعمال پر نہیں، بلکہ آپ جو بھی دوسری چیزیں استعمال کر رہے ہیں، ان سب پر منحصر ہے۔

⚠ نقصان کم کرنے کے لیے معلومات - یہ طبی مشورہ نہیں ہے | بحران کی صورت میں: 1122 پر کال کریں یا findahelpline.com پر متن بھیجیں

یہ سیریز کا بیشتر حصہ ایک وقت میں ایک ہی مادے پر توجہ مرکوز کرتا ہے، کیونکہ زیادہ تر واپسی کا خطرہ ایک ہی مادے کے استعمال سے ہوتا ہے۔ میتھڈرون ایک خاص طریقہ سے مختلف ہے: اس کی سیروٹونیرجک اور مکینزم کی وجہ سے، میتھڈرون بند کرنے کے دوران سب سے زیادہ MAO-inhibiting ہلکی قابل پلٹ جانے والی خطرناک لمحے اکثر واپسی نہیں ہوتی، بلکہ یہ کسی دوسری چیز کے ساتھ غیر متوقع تعامل کا نتیجہ ہوتا ہے جو پہلے سے ہی شخص کے جسم میں موجود ہو، چاہے وہ دوا ہو یا کوئی اور چیز۔ اس گائیڈ میں اس بات کو مرکزی اہمیت دی گئی ہے، نہ کہ اسے معمولی سمجھا گیا ہے۔

حصہ 0 — فوری حفاظتی اقدامات: یہ پہلے پڑھیں

طبی ایمرجنسی

اگر آپ نے میتھیدرون کا استعمال کیا ہے اور ساتھ ہی SSRI، SNRI، MAOI، ڈی سٹرولفین، ٹرائیپٹن، ٹرامڈول، سینٹ جانز ورٹ، یا کسی بھی دیگر سیروٹونرجک دوا یا سُپلیمنٹ کا استعمال کر رہے ہیں—یا اگر آپ میں سے کسی ایک کو حال ہی میں بند کر دیا ہے—تو سیروٹونین سنڈرم کے لیے بہت زیادہ توجہ دیں۔ یہ چند گھنٹوں میں ظاہر ہو سکتا ہے اور تیزی سے بڑھ سکتا ہے۔ درج ذیل علامات ہونے پر 1122 پر کال کریں یا ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ جائیں: بے چینی یا ذہنی انتشار، تیز دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر کا اضافہ، پھیلی ہوئی آنکھیں، زیادہ پسینہ آنا، پٹھوں میں جھک وراٹ یا سختی، اسہال اور بخار—خاص طور پر ان علامات کا مجموعہ ہونے پر۔

سیروٹونین سنڈروم کا سب سے پہلو، سادہ الفاظ میں بیان کردہ:

- منفی ذہنی حالات – تشویش، الجھن، بے چینی
- خودکار نظام میں عدم استحکام — بخار، تیز دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر کا اضافہ، پسینہ، اسہال
- عضلاتی اور اعصابی غیر معمولیات: کمپن، عضلانی جکڑاؤ، جھٹکے (مائیوکلونوس)، زیادہ فعال انعکاسات، حرکت کا فقدان

میتھڈرون کے استعمال کے بعد، خاص طور پر جب کسی دوسرے سیروٹونیرجک مادے کے ساتھ لیا جائے، تو یہ ایک سنگین صورتحال ہے۔ ایمرجنسی ریسپانڈرز کو بتائیں کہ کس قسم کے مواد اور ادویات استعمال کیے گئے تھے — اس سے علاج میں بہت فرق پڑتا ہے۔

⚠ احتیاط

یہ گائیڈ میتھڈرون کے لیے گھر پر استعمال کرنے کی کوئی مخصوص تدریجی کم کرنے کا شیڈول، خوراک میں کمی کا منصوبہ، یا استعمال کرنے کا طریقہ نہیں بتائے گا۔ اس مرکب کے لیے کوئی مستحکم طبی تدریجی کم کرنے کا طریقہ موجود نہیں ہے، اور چونکہ یہ گائیڈ پورے معاملے میں جن خطرات کے بارے میں بات کرتا ہے، اس لیے بغیر طبی مدد کے خود مختار طور پر کمی کرنے کی کوشش کرنا، دیگر بہت سے مادوں کے مقابلے میں زیادہ خطرناک ہو سکتا ہے۔ اس گائیڈ میں جو بتایا گیا ہے وہ یہ ہے کہ آپ کو صحیح طبی مدد کیسے حاصل کرنی چاہیے اور آپ کا جسم اور دماغ کیا تجربہ کر رہے ہیں، اسے سمجھنا چاہیے۔

ماسی یہاں مرکزی مسئلہ ہے؟ifar حصہ 1 — کیوں پول

دی سینٹیڑیون: وہ مکینزم جو مجموعوں کو خطرناک بنا دیتا ہے

میٹھڈرو، سیروٹونین اور نورایپی نفرائن ٹرانسپورٹر کا ایک قوی روکنے والا اور رالیسر ہے، اور اس میں کمزور، کی سرگرمی بھی پائی گئی ہے خود متھڈرو، اپنی اثرات (MAOI) الٹ جانے والا مونوامین آکسیڈیزیز انحیبیٹر اور واپسی کے نمونے کو متاثر کرتا ہے جب اسے کسی ایسے چیز کے ساتھ ملایا جاتا ہے جو سیروٹونرجک ٹون کو بڑھاتی ہے – جیسے کے ایس ایس آر آئی یا ایس این آر آئی اینٹی ڈپرسنٹ، ایم اے او آئی (منصوبہ بند یا غیر منضبط)، ٹرامڈول، ڈی کستومیتورفن، ٹرپیٹن، سینٹ جانز ورٹ، یا کسی بھی قسم کی سیروٹونرجک دوا – تو خطرہ صرف بڑھتا نہیں ہے، بلکہ یہ ایک سیانرجی اثر ہوتا ہے یہ وہی طریقہ کار ہے جو ایم ڈی ایم اے اور سرگرمی اور اس کے غیر MAOI ایس ایس آر آئی کے وارننگ میں بتایا گیا ہے، لیکن میتھڈرو کی اپنی ہلکی معمولی طویل ایلیمنیشن ہاف لائف کی وجہ سے یہ زیادہ خطرناک ہو جاتا ہے، جو کے اس سرگرمی کو جسم میں موجود رکھتا ہے یہ نظام زیادہ تر دیگر مماثل کیتھائنون کے مقابلے میں زیادہ دیر تک رہتا ہے

ماسی" کا مطلب صرف متعدد نشہ آور مادوں سے ہی نہیں بلکہ اس ifar وجہ ہے کے اس گائیڈ میں "پول میں تجویز کردہ اینٹی ڈپرسنٹس، دیگر نسخہ جات پر مبنی ادویات اور سپلیمنٹس بھی شامل ہیں میتھڈرون کو بند کرنے کے بارے میں کوئی بات جو شخص کے جسم میں موجود ہر چیز کی مکمل معلومات پر مشتمل نہ ہو، وہ ایک نامکمل گفتگو ہے، اور خاص طور پر اس مرکب کے ساتھ، نامکمل گفتگو سے حقیقی خطرات لاحق ہوتے ہیں

حصہ 2 — واپسی کا وقت

دی سینٹیڑیون - یہ کیوں معمول کے کیتھائن کا اثر سے زیادہ دیر تک رہتا ہے؟

میٹھڈرو کا جسم سے نکلنے کا وقت (فارماکولوجیکل اندازوں کے مطابق یہ تقریباً ایک پورا دن ہوتا ہے) میفیڈرون یا میتھائلون کی نسبت بہت زیادہ ہے اس کا مطلب ہے کے تیز اثرات اور ابتدائی واپسی کی علامات، جو کے تیزی سے ختم ہونے والے کیتھائنز کے ساتھ منسلک تیز اور جلد زوال کے مقابلے میں، عام طور پر آہستہ آہستہ شروع ہوتے ہیں اور آہستہ آہستہ دور ہوتے ہیں

فیز	ٹیپیکل ونڈو	کیا ہو رہا ہے
تیز کمی	12 سے 48 گھنٹے آخری استعمال کے بعد	تکالیف، کمزوری، اور چڑچڑاہٹ – یہ علامات تیز اثر کرنے والے محرکوں کے مقابلے میں زیادہ دیر تک رہتی ہے زیادہ ہوتی (half-life) ہیں کیونکے ان کی نصف حیات ہے
جلدی واپسی	2 سے 10 دن	اداسی، جذبہ کی کمی، نیند میں خلل، تشویش، بھوک میں تبدیلی – اکثر یہ علامات ڈوپامائن سے متعلق محرکوں کے خاتمے کے اثرات سے زیادہ ہلکی اور افسردگی والی ہوتی ہیں
استحکام	ہفتہ ۲ تا ۶	نیند اور بھوک کی تدریجی طور پر معمول پر آنا؛ مزاج اب بھی نازک ہے
PAWS	مہینہ 1 سے 12	وقتی طور پر کمزوری، ذہنی الجھن، اور خواہشات۔ کیونکے سیروٹونین اور ڈوپامائن کے نظام دوبارہ تعمیر ہو رہے ہیں

حصہ 3 — یہ کتنے عرصے تک معمول پر نہیں رہے گا؟

وقتی یا تجرباتی استعمال کے لیے، زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں میں تیز علامات کی زوال کا تجربہ کرتے ہیں مسلسل یا بار بار استعمال کے لیے، مرکزی بحالی کا مرحلہ – وہ مدت جس میں مزاج، نیند اور سوچ ابھی بھی "غیر معمولی" محسوس ہوتے ہیں، اچھے وقفوں کے درمیان – عام طور پر 4 سے 12 ہفتے تک رہتا ہے، اور کے دوران ہوں PAWS (post-acute withdrawal syndrome) ممکن ہے کے ایک سال تک وقفے وقفے سے

اگر ڈپریشن کی دوا استعمال کی جا رہی ہو، تو معمول کے لیے وقت بھی اس بات پر منحصر ہوتا ہے کہ اس دوا کا مسئلہ کیسے حل ہوتا ہے (حصہ 6) – یہی ایک اور وجہ ہے کہ اس فیصلہ کو ڈاکٹر کے بغیر نہیں کرنا چاہیے۔

سننا

اگر آپ ایک یا دو مہینے سے زیادہ عرصہ سے علاج کروا رہے ہیں اور اب بھی مشکلات کا سامنا کر رہے ہیں، تو اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ کی صحت یابی ناکام ہو رہی ہے۔ کوئی ایسا مرکب جو سیروٹونین پر اتنی مضبوط اثر ڈالتا ہے اور جس میں اتنا طویل وقت لگتا ہے جسم سے نکلنے میں، اسے اعصابی نظام کو بہت زیادہ کام کرنا پڑتا ہے۔ یہ علامات متوقع ہیں، اور یہ اس بات کا ثبوت نہیں ہیں کہ کچھ غلط ہو رہا ہے۔

حصہ چوتھا — آپ کو غالباً کیا تجربہ ہوگا

[براکٹس]

- شروع میں ہونے والی واپسی کے اثرات، جو صرف ڈوپامینرجک محرک کے خاتمہ کی وجہ سے ہوتے ہیں، ان سے مختلف ہوتے ہیں اور یہ زیادہ افسردگی کا باعث بن سکتے ہیں۔ اس کی وجہ سیراٹونرجک نظام کا عمل ہے۔
- وہ نیند جو دوبارہ حاصل کرنا مشکل ہو، اور جس میں کبھی کبھار واضح یا اضطراب سے بھرے خواب آتے ہیں، کیونکہ سیروٹونین کا نظام معمول پر آتا ہے۔
- اداسی یا تشویش کی ایسی لہریں جو آپ کے آس پاس ہونے والی کسی بھی چیز کے مقابلے میں غیر متناسب محسوس ہو سکتی ہیں — یہ ایک ریکارڈ شدہ پی اے ڈبلیو ایس (PAWS) کا نمونہ ہے، کسی نئی اور علیحدہ حالت کا نشان نہیں ہے۔
- اگر آپ دیگر مادوں کا بھی استعمال کر رہے ہیں (جیسے کہ سیکشن 6 میں بتایا گیا ہے)، تو میتھڈرون سے نکلنے کی علامات کو دیگر مادوں سے نکلنے کی علامات یا ان کے اثرات سے الگ کرنا مشکل ہو سکتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہاں ایک جامع طبی تشخیص زیادہ اہم ہے، جو کہ صرف ایک مادے کے استعمال والے افراد کے لیے موجود رہنماؤں سے مختلف ہے۔

حصہ 5 — جینیاتی حوالہ

جین / ویریئنٹ	براہ کرم، متن فراہم کریں
CYP2D6	کم میٹابولائز کرنے والے افراد میتھڈرون اور اس کے میٹا بولائٹس کو آہستہ آہستہ خارج کرتے ہیں، جس کا مطلب ہے کہ سیروٹونیرجک اور ایم اے او آئی سے متعلق تعامل کا خطرہ آخری استعمال کے بعد بھی زیادہ دیر تک برقرار رہ سکتا ہے، جو کہ عام طور پر تجویز کردہ وقت سے زیادہ ہوتا ہے۔
SLC6A4 (5-HTTLPR)	یہ عوامل سیراٹونرجک واپسی کے علامات کی شدت اور سیروٹونین سنڈروم کے خطرہ کے خلاف انفرادی حساسیت دونوں کو متاثر کرتے ہیں۔
MAOA (uVNTR)	بیس لائن مونوامین آکسیڈیزیز کی فعالیت اس بات کو متاثر کرتی ہے کہ نظام پہلے سے کتنی اضافی سیروٹونرجک مقدار کا انتظام کر رہا ہے، جو یا تو میتھڈرون کے اثرات کی وجہ سے ہوتی ہے یا دیگر استعمال شدہ MAOI کے اپنے باقی رہنے والے مادوں کی وجہ سے۔
COMT (Val158Met)	یہ ڈوپامینرجک نظام کے اثرات کو کنٹرول کرتا ہے جو واپسی کی علامات میں شامل ہوتے ہیں، اور یہ بھی کہ بحالی کے بعد قدرتی حوصلہ افزائی کا نظام کیسے ہونا چاہیے۔ مزید معلومات کے لیے، متعلقہ "ریوری کور گائیڈ" کا سیکشن 6 دیکھیں۔

⚠ احتیاط

کی حیثیت کے بارے میں علم ہے اور آپ ایک کمزور یا درمیانے درجے کے میٹابولائزر ہیں، تو CYP2D6 اگر آپ کو اپنی اس بات کا کھل کر اپنے کسی بھی معالج سے اشتراک کریں جو آپ کی دواؤں کی بندش کا انتظام کر رہا ہے یا آپ کی دوائیوں کا جائزہ لے رہا ہے۔ یہ معلومات انٹرایکشن کے خطرے کی مدت کو متاثر کرتی ہے۔

ماسی: وہ امتزاج جو سب سے زیادہ ifarحصہ 6 — پول اہم ہیں۔

یہ سیکشن اس وجہ سے موجود ہے کہ یہ گائیڈ ایک علیحدہ دستاویز کے طور پر ہے، نہ کہ اصل ریکوری گائیڈ میں صرف ایک پیراگراف۔ درج ذیل میں سے ہر صورتحال سے یہ متاثر ہوتا ہے کہ محفوظ طریقے سے علاج بند کرنے کے لیے کیا ضروری ہے۔

6. 1 — تجویز کردہ ایس ایس آر آائیز، ایس این آر آئیز، یا دیگر ڈپریشن کے علاج

⚠ احتیاط

ماسی کی صورتحال ہے۔ اگر آپ کو ڈپریشن کی دوا تجویز کی ifarیہ میتھڈرون کے ساتھ سب سے عام اور اہم پول گئی ہے اور آپ میتھڈرون بھی استعمال کر رہے ہیں، تو کسی بھی دوا کے بارے میں کوئی بھی تنہا فیصلہ نہ کریں — میتھڈرون اچانک بند کرنا ایک تبدیلی ہے؛ ڈپریشن کی دوا اچانک بند کرنا یا اس میں تبدیلی کرنا ایک علیحدہ تبدیلی ہے جس میں اپنا الگ ڈسکنٹیشن سنڈرم کا خطرہ ہے۔ دونوں تبدیلیاں بیک وقت، بغیر طبی تعاون کے کرنے سے لوگ یا تو غیر منظم سیروٹونیجک تعامل کا شکار ہو سکتے ہیں یا میتھڈرون کی واپسی کے ساتھ ڈپریشن کی دوا کے بند ہونے کا سنڈرم۔

اقدام یہ ہے کہ معلومات فراہم کریں، خود سے نمٹنے کی کوشش نہ کریں: اپنے ڈاکٹر کو بتائیں کہ آپ ہےس میتھیدرون استعمال کر رہے ہیں، اور اس کا استعمال کب تک جاری رہا۔ یہ کہنا مشکل ہو سکتا ہے، لیکن یہی وہ معلومات ہے جو ایک ڈاکٹر کو آپ کی دواؤں کو محفوظ طریقے سے ایڈجسٹ کرنے کے لیے درکار ہوتی ہے، خاص طور پر اس عرصے میں۔ اس میں یہ بھی شامل ہے کہ کیا کوئی عارضی تبدیلی، نگرانی کی مدت، یا مخصوص وقت کی ضرورت ہے تاکہ سیروٹونرجک دواؤں کو دوبارہ شروع کیا جا سکے یا جاری رکھا جا سکے۔

۶.۲ — دیگر محرک یا کیتھائنون (چیم سیکس اور پولیدراگ کے تناظر میں)

میٹھڈرو، بعض اوقات دیگر کیتھائنون، میتھا آمفیٹامین، یا جی ایچ بی کے ساتھ، چیم سیکس یا پارٹی کے ماحول میں استعمال کیا جاتا ہے۔ ہر اضافی محرک یا مرکزی عصبی نظام (سی این ایس) پر اثر انداز ہونے والا مادہ، اوپر بیان کردہ سیروٹونرجک مسائل سے قطع نظر، قلبی اور نفسیاتی خطرات کو بڑھاتا ہے۔ اگر یہ آپ کی صورتحال کا درست عکاس ہے، تو اس سیریز میں "Recovery Kernel" کہ میتھا آمفیٹامین اور جی ایچ بی کے مخصوص واپسی کے خطرات پر براہ راست روشنی ڈالی گئی ہے — بند کرنے کے رہنماؤں میں ان مادوں کے رہنماؤں کو بھی پڑھیں، بجائے اس کے کہ آپ میٹھڈرو کو ہی براہ کرم اس رہنما کے ساتھ مل کر متعلقہ دیگر واحد عنصر سمجھیں۔

۶.۳ — الکحل اور بینزودیازپینز

الکوحل یا بینزودیازپین کا مشترکہ استعمال ابتدائی واپسی کے علامات یا سیروٹونرجک وارننگ کے نشانات کو چھپا سکتا ہے، جس سے کسی بھی بڑھتی ہوئی ایمرجنسی کی شناخت میں تاخیر ہو سکتی ہے۔ اگر ان میں سے کوئی بھی آپ کے معمول کا حصہ ہے، تو اس کا براہ راست ذکر کسی بھی ڈاکٹر کو ضرور بتائیں — خاص طور پر بینزودیازپین کی لت کے اپنے خطرات ہوتے ہیں جنہیں الگ سے منظم کیا جانا چاہیے، اور انہیں خاموشی سے میتھڈرون کی گفتگو میں شامل نہیں کیا جانا چاہیے۔ اگر یہ معاملہ لاگو ہوتا ہے تو اس سیریز کے "بینزودیازپین فورسڈ ڈسکونکٹیشن" گائیڈ کو دیکھیں۔

۶.۴ — ایم اے او آئیز (منشی یا غیر منشی کے ذریعے)

طبی ایمرجنسی

کے ساتھ استعمال کرنا ایک (جیسے فینلزائن، ٹرینیلسائپرومائن، یا سیلگیلین) MAOI میتھیڈرووون کو کسی تجویز کردہ سنگین اور جان لیوا خطرہ ہو سکتا ہے۔ اگر آپ اس صورتحال میں ہیں، تو یہ گائیڈ، کوئی کم کرنے کا منصوبہ، یا کسی بھی قسم کی خود مدد کے لیے نہیں ہے۔ فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں اور میتھیڈرووون کے استعمال ٹونین سنڈروم کے کوئی نشانات موجود ہیں تو طبی امداد کے بارے میں بتائیں، یا اگر سیکشن 0 میں بیان کردہ سی حاصل کریں۔

حصہ 7 — نمونہ کی درجہ بندی کا استعمال کریں۔

میتھڈرون کا استعمال کیسے کیا گیا ہے، اس پر بہت کچھ انحصار کرتا ہے کہ محفوظ طور پر دوا بند کرنا کیسے ضروری ہے۔ یہاں ہر صورتحال میں ایک ہی سطح کی طبی مداخلت کی ضرورت نہیں ہوتی، اگرچہ سیکشن ماسی کے عوامل تمام حالات میں لاگو ہوتے ہیں۔6ifar میں دی گئی پول

لیول	پٹرن	یہ گائیڈ کیا تجویز کرتا ہے
۱ — تجربی	ایک یا دو الگ تھلگ استعمال، دیگر سیروٹونرجک مادوں کا استعمال نہیں.	اگر کوئی تشویشناک علامات ظاہر ہوں تو ڈاکٹر سے رابطہ کریں؛ بصورت دیگر، "ریوری کائر" گائیڈ کے حیاتیاتی بحالی والا حصہ کافی ہے۔
2 — کبھی کبھار	معاشرتی یا تقریبات کے دوران، اکثر وقفہ وار استعمال۔	ٹھیک ہے، میں آپ کی ہدایات پر عمل کروں گا۔ برائے کرم متن فراہم کریں۔
3 — باقاعدگی سے/ بڑھتی ہوئی	استعمال زیادہ سے زیادہ ہو رہا ہے یا وقت کے ساتھ اس کا سنگینی بڑھ گیا ہے۔	ڈاکٹر کی رائے کے بغیر دوا بند کرنا مناسب نہیں، خاص طور پر جب آپ کوئی اور دوا بھی استعمال کر رہے ہوں۔
4 — زیرِ اثر / متعدد دواؤں کا استعمال	اکثر استعمال، اکثر اوقات دیگر محرکوں، جی ایچ بی (GHB)، یا سیروٹونرجک ادویات کے ساتھ۔	طبی سرپرستی کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے؛ بغیر ڈاکٹر کے متعدد یکساں منقطع کرنے والے اقدامات کا اشتعال مت دیں۔

حصہ 8 — طبی صفائی کا طریقہ کار

یہ سیکشن آپ یا آپ کی مدد کرنے والے کسی شخص کو صحیح علاج کے لیے وکالت کرنے میں مدد کرتا ہے۔ opioids یا -- سے منظور شدہ دوا نہیں ہے، اور FDA میتھیدرون یا مصنوعی کیتھائنون کے خاتمے کے لیے کوئی الکحل کے برعکس -- اس مخصوص مادے کے لیے کوئی معیاری ڈیٹاکس پروٹوکول موجود نہیں ہے، اسی لیے، ڈاکٹر کو آپ کے جسم میں موجود ہر چیز کی مکمل تصویر (حصہ 6) یہ طے کرنے کے لیے سب سے اہم معلومات فراہم کرتی ہے کہ آپ کے لیے محفوظ منصوبہ درحقیقت کیا ہونا چاہیے۔

⚠ احتیاط

یہ گائیڈ میتھڈرون کے لیے یا اس کی بندش کو منظم کرنے کے لیے استعمال ہونے والی کسی بھی دوا کے لیے مخصوص کم از کم مقدار، وقت، یا انتظامی ہدایات پر نہیں جائے گا۔ یہی وہ فرق ہے "جب کوئی طریقہ کار سمجھا جاتا ہے" اور "یہ محفوظ ہے خود ہی، بغیر نگرانی کے"، اور اسی وجہ سے لوگ زخمی ہوتے ہیں۔ آپ کی اصل دواؤں کی فہرست اور استعمال کی تاریخ کے مطابق، ایک معالج یا نشہ جانچ ماہر اس قسم کی مخصوص معلومات کا صحیح ذریعہ ہے۔

اس ملاقات میں لانے کے لیے کیا چیزیں ضروری ہیں:

- تمام ادویات کی مکمل فہرست، بشمول تجویز کردہ، بغیر نسخے کے فروخت ہونے والی اور تفریحی دواؤں، اور ہر ایک کے استعمال کا تقریباً آخری وقت۔
- اس گائیڈ کا سیکشن 5، جو کے جینیٹک معلومات کے حوالے سے ہے، اور اگر آپ کے پاس متعلقہ ٹیسٹنگ کے نتائج موجود ہیں۔
- کیا آپ نے استعمال کے دوران سیروٹونین سنڈروم کے کوئی علامات محسوس کیے، چاہے وہ ہلکے ہوں یا مختصر مدت کے لیے؟ یہ معلومات خطرے کا جائزہ لینے کے لیے بہت اہم ہیں۔
- ٹھیک ہے، برائے کرم وہ جملے فراہم کریں جسے آپ اردو میں منتقل کرنا چاہتے ہیں۔

حصہ 9 — ریکوری پروٹوکول (پوسٹ ایکیوٹ)

یہ سیکشن اس کے بعد شروع ہوتا ہے جب کسی بھی قسم کی فوری طبی پریشانی (سیکشن 0) کا حل ہو جائے، اور جہاں قابل اطلاق ہو، ایک ڈاکٹر نے آپ کی مکمل دواؤں اور دیگر استعمال ہونے والی چیزوں کا جائزہ لے لیا ہو۔

ٹیئر 1 — حیاتیاتی بنیاد

- میتھائلیشن پر مبنی نیورو ٹرانسمیٹر کے تولید میں مدد کرتا ہے – 5-MTHF (فعال فولٹ)
- میگنیشیم گلائسی نیٹ: یہ نیند اور عمومی اعصابی نظام کے انتظام میں مدد کرتا ہے؛ اس کے ساتھ کم سے کم تعامل کا خطرہ ہوتا ہے
- او میگا-3 (ای پی اے/ ڈی ایچ اے) - عمومی طور پر اعصابی سوزش کے خاتمے میں مددگار، اور اس کا محفوظ استعمال کا ایک مستحکم ریکارڈ ہے
- مطابق پروٹین کی مقدار اور باقاعدہ کھانے کے اوقات کا انتظام، نیورو ٹرانسمیٹر کی ترکیب اور خون میں شوگر کی سطح کو مستحکم رکھنے میں مدد کرتا ہے، جو ابتدائی بحالی کے دوران مزاج کی استحکام کے لیے اہم ہیں۔

ٹیئر 2 — طبی اور نفسیاتی مدد

کسی بھی دوا کے فیصلے، بشمول اس بات کا کہ آیا ڈپریشن کی دوا دوبارہ شروع کرنی ہے یا نہیں، یا کیا کسی موجودہ دوا کی نظرثانی کی ضرورت ہے، وہ ڈاکٹر کے ساتھ ہونے والی گفتگو کا حصہ ہیں جو سیکشن 8 میں کر اسی گفتگو کے لیے مختص کیا گیا ہے، نہ کہ یہاں عام طور پر درج بیان کیے گئے ہیں۔ یہ مرحلہ جان کرنے کے لیے، خاص طور پر اس وجہ سے کہ یہ گائیڈ تمام تعاملات پر زور دیتا ہے

ٹیئر 3 — اعصابی نظام کی تنظیم

- روزانہ سانس لینے کی مشق – سیکشن 2 میں دی گئی طویل مدت کے پیش نظر، یہ غیر قابلِ التوا ہے
- اعتدال سے شروع کیا گیا باقاعدہ ایروبک ورزش، ڈوپامینرجک اور سیروٹونرجک دونوں قسم کی بحالی میں مدد کرتا ہے
- سونے اور جاگنے کا باقاعدہ وقت، یہاں تک کہ جب نیند کی کیفیت اب بھی خراب ہو
- ماسی کے حوالے سے تنہائی اور پوشیدہ ifar جڑے رہنا اور معلومات کا تبادلہ کرنا اہم ہے، جبکہ پول رہنے کی عادت خطرات میں اضافہ کرتی ہے، یہ صرف عام بحالی کے مسائل نہیں ہیں۔

حصہ 10 — ہنگامی صورتحال کی شناخت، دوبارہ بیان کردہ

طبی ایمرجنسی

فوری طور پر ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ جائیں اگر: بے چینی یا ذہنی انتشار، تیز دل کی دھڑکن، بلڈ پریشر کا بڑھ جانا، آنکھوں کے پتلے کا پھیلنا، زیادہ پسینہ، پٹھوں میں جھکڑ یا سختی، اسہال، اور بخار – خاص طور پر ان علامات کا مجموعہ، اور اگر میتھڈرون کے ساتھ کسی سیروٹونرجک دوا یا مادہ کا استعمال کیا گیا ہو یہ تمام استعمال کے دوران اور کم از کم کئی دنوں تک جاری رہتا ہے، کیونکہ میتھڈرون کا جسم سے نکلنے میں زیادہ وقت لگتا ہے

اگر صرف کمزوری، تھکن، اور نیند کی خرابی ہو، بغیر اوپر بیان کردہ کسی بھی علامت کے، تو یہ معمول کے مطابق ہیں جیسا کہ سیکشن 2 میں بتایا گیا ہے، اور اسی دن ڈاکٹر سے رابطہ کرنا مناسب ہے، لیکن یہ خود بخود ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ جانے کا سبب نہیں ہے

حصہ 11 — مکمل پروٹوکول کا حوالہ جات نقشہ

دیکھیں	اگر یہ آپ پر لاگو ہوتا ہو
Recovery Kernel — میتھڈروان سے بحالی کے لیے رہنما	جنرل میتھوڈرون ریکوری، بیالوجی اور جینٹکس
Recovery Kernel — منقطع کرنے کا طریقہ کار: میتھامفیٹامین	میتھامفیٹامین کے ساتھ دیگر منشیات کا مشترکہ استعمال
Recovery Kernel — منسوخی کا طریقہ کار: جی ایچ بی	جی ایچ بی / جی بی ایل / 1,4-بی ڈی کا مشترکہ استعمال
Recovery Kernel — زبردستی بند کرنا: بینزودیازپائنز	بنزودیازپائن کا مشترکہ استعمال
اہم ضمیمہ — پروٹوکول 09، نیند کی ساخت	نیند کی بحالی
اہم ضمیمہ — پروٹوکول 05	ماحولیاتی تبدیلی / رسائی میں کمی
اہم ضمیمہ — پروٹوکول 28 (سی-28)	قدرتی لت سے نجات کا فریم ورک

حصہ ۱۲ — اختتامیہ

سینکچوری ۔

وہ چیز جو میتھڈرون کی بندش کو اس سیریز کے بیشتر حصوں سے منفرد بناتی ہے، یہ نہیں کہ واپسی خود بخود غیر معمولی طور پر شدید ہوتی ہے — بلکہ یہ کہ اسے صحیح طریقہ سے کرنے کے لیے آپ کے جسم میں موجود ہر چیز کے بارے میں ایک ایماندار اور مکمل گفتگو ضروری ہے، چاہے وہ دوا ہو یا کوئی اور چیز۔ یہ گفتگو اکثر سب سے مشکل لگتی ہے۔ یہ یہاں آپ جو بھی کر رہے ہیں اس میں سب سے زیادہ تحفظ فراہم کرنے والا عمل ہے۔ ایک ڈاکٹر جس کے پاس مکمل معلومات ہوں، وہ آپ کو محفوظ طریقہ سے اس عمل سے گزرنے میں مدد کر سکتا ہے۔ اگر کسی ڈاکٹر کے پاس جزوی معلومات ہوں تو وہ آپ کی مدد نہیں کر پائیں گے — نہ اس لیے کہ وہ قابل نہیں ہوتا، بلکہ اس وجہ سے کہ وہ معلومات جو منصوبہ بدل سکتی ہیں، ان کے پاس موجود نہیں ہوتی۔ ان میں سے ابھی تک

اینٹ گائیڈ کا اختتام — منقطع کرنے کا طریقہ کار: میتھیڈرون

حفاظتی وسائل۔ یہ طبی مشورہ نہیں ہے اور یہ ہنگامی علاج کا متبادل نہیں ہے

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357